

团体标准

T/CHSA 010—2019

口腔种植修复临床护理专家共识

Expert consensus on clinical nursing techniques of dental implant



2019 - 12 - 31 发布

2020 - 01 - 31 实施

中华口腔医学会 发布

目 次

前言	III
引言	IV
1 范围	1
2 术语及定义	1
3 口腔种植体植入术护理	2
3.1 术前准备	2
3.1.1 环境准备	2
3.1.2 资料准备	2
3.1.3 护理评估	2
3.1.4 患者准备	2
3.1.5 用物准备	2
3.2 术中配合	3
3.3 术后护理	3
4 口腔种植印模制备（转移）	3
4.1 治疗前准备	4
4.1.1 资料准备	4
4.1.2 评估与患者准备同修复印模制取评估与准备	4
4.1.3 用物准备	4
4.2 治疗中配合	4
4.3 治疗后护理	4
4.3.1 修复常规护理	4
4.3.2 健康指导	4
5 种植义齿/修复体安装/戴入	4
5.1 治疗前准备	4
5.1.1 资料准备	4
5.1.2 评估与患者准备同修复体戴入治疗常规	4
5.1.3 种植修复用物准备	4
5.1.4 修复器械及材料	4
5.2 治疗中配合	5
5.3 治疗后护理	5
5.3.1 修复常规护理	5
5.3.2 健康指导	5
6 健康宣教	5
6.1 种植体植入术后健康指导	5
6.2 种植修复体戴入后健康指导	5

参考文献	6
------------	---



前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中华口腔医学会口腔护理专业委员会提出。

本标准由中华口腔医学会归口。

本标准由口腔护理专业委员会负责起草，北京大学口腔医院、南方医科大学口腔医院、四川大学华西口腔医院、空军军医大学第三附属医院、武汉大学口腔医院、吉林大学口腔医院、浙江大学医学院附属口腔医院、中国医科大学附属口腔医院、中山大学光华口腔医学院·附属口腔医院、广西医科大学附属医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、同济大学附属口腔医院参加起草。

本标准主要起草人：李秀娥，侯雅蓉，鲁喆，姜慧娟，尹丽娜，王春丽，徐佑兰，刘东玲，俞雪芬，高玉琴，林丽婷，文学锦，刘蕊，宣岩，张亚池，赵佛容，阮洪，刘晓芬。



引 言

口腔种植修复彻底改变了传统义齿修复的支持固位模式，实现了人工牙与颌骨的生物性、机械性结合。近年来口腔种植修复技术取得了迅猛发展，接受诊疗的患者数量逐年增加，该方法已成为牙列缺损及牙列缺失患者的首选修复方式，患者对于口腔诊疗服务的期望值也不断提升。优质的口腔诊疗服务不仅包括医生精湛的诊疗技术，也包括娴熟的护理操作。在种植修复过程中，护理人员的专业技术水平至关重要。

中华口腔医学会口腔护理专业委员会组织专家经过充分讨论，制定了口腔种植修复临床护理专家共识，规定了口腔种植修复（特指牙种植体）护理配合流程的基本要点，以期为全国各级各类医疗机构从事口腔种植修复护理操作的护理人员提供指导，规范该技术的临床操作流程，促进其推广应用。



口腔种植修复临床护理专家共识

1 范围

适用于全国各级各类开展口腔种植修复技术操作的医疗机构。

2 术语及定义^[1-3]

2.1

上颌窦底部提升术 maxillary sinus floor elevation

为解决上颌后牙区牙槽骨吸收或者上颌窦腔气化后种植体植入时垂直骨量不足的问题,而采取的骨增量技术。通常将自体骨与骨替代品混合后植入上颌窦腔,增加骨容积并避免骨改建过程中的骨吸收。

2.2

牙种植体 dental implant

植入骨组织内替代天然牙根的结构,具有支持、传导、分散殆力的作用。

2.3

骨替代品 bone substitute

用于骨重建,为新骨形成提供支架的无生命的生物材料。骨替代品在植入区可被吸收或保持不变,也可用于辅助保持重建区的形态。

2.4

屏障膜 barrier membrane

用于种植患者缺损区骨增量的引导骨组织再生的材料。屏障膜通过创建一个封闭空间,防止上皮细胞和成纤维细胞长入骨增量区,而缓慢生长的血管和骨细胞可以进入该区。

2.5

愈合基台 healing abutment

连接在种植体上的部件,在最终修复体完成前用来引导牙周软组织愈合。

2.6

覆盖螺丝 cover screw

愈合组件中的一种,为种植体顶端封闭螺丝,在骨结合过程中用于保护种植体并引导组织愈合。

2.7

无菌技术 aseptic technique

在医疗、护理操作过程中,防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的技术。

2.8

基台 implant abutment

连接种植体，为修复体提供支持和/或固位的种植体部件。

2.9**四手操作技术 four-handed technique**

在口腔治疗的全过程中，医生、护士采取舒适的座位，病人采取放松的仰卧位，医护双手同时在口腔治疗中完成各种操作，平稳而迅速地传递所用器械及材料，从而提高工作效率及医疗质量。

2.10**封闭式印模法 closed tray**

用预成或特殊制作托盘装载印模材制取印模，记录放置转移基底的位置，在灌制模型前将转移基底与替代体连接的印模制取方法。

2.11**开窗式印模法 open-tray impression**

在制作的个别托盘上相对于种植区域咬合面的方向开孔，使得印模转移部件可以和印模材料作为一个整体取下的印模制取方法。

2.12**印模转移部件 impression coping**

与口内种植体相连接，用来制取印模，印模制取后与替代体连接进行灌模，将种植体在牙弓内的位置、方向及与其他种植体/牙齿的相对关系转移到技工室模型上的修复部件。

2.13**替代体（代型） analogue**

在种植修复体制作过程中安放在石膏模型中，用于替代口内种植体、基台，方便技师精确的制作终末模型和（或）修复体。也可用于临床宣教模型制作。

3 口腔种植体植入术护理^[4, 5]**3.1 术前准备****3.1.1 环境准备**

种植治疗室按医疗III类环境（GB15982-2012）要求准备。

3.1.2 资料准备

病历资料含：治疗方案、手术同意书、相关实验室及放射学检查结果等。

3.1.3 护理评估

测量生命体征，并对患者进行心理、全身状况及口腔状况的评估。

3.1.4 患者准备

核对患者信息，交代麻醉、术中注意事项及配合要点。做好患者心理护理。根据手术区域调整患者

体位。

3.1.5 用物准备

- a) 准备相关消毒液、麻醉药品、4-5℃无菌生理盐水。
- b) 口腔外科常规器械及材料：镊子、刀柄、刀片、骨膜分离器、牙龈分离器、刮匙、血管钳、剪刀、持针器、治疗盘、吸引器头、口内拉勾、组织镊、牙周探针、无菌敷（材）料包（治疗巾、手术衣、管线套等）、缝针、缝线、纱布。
- c) 口腔种植专科器械：种植手机、相应种植系统专用器械、必要时备种植导板，并根据治疗方案准备其他专用器械（如：骨引导再生术器械、上颌窦底部提升术器械）。
- d) 口腔种植设备及材料：外科微型动力系统、吸引装置、种植机灌注管、吸引器连接管。
- e) 口腔种植材料：根据患者治疗方案，准备种植体、骨替代品、屏障膜等材料。准备相应系统和型号的愈合基台（非埋入式手术）或覆盖螺丝（埋入式手术）。
- f) 急救物品准备：根据患者全身情况准备急救物品。

3.2 术中配合

- a) 铺无菌操作台，依次将手术所需无菌物品置于无菌台，正确连接吸引器及种植机等设备。对患者术区进行消毒。
- b) 手术医生、助手/器械护士应外科洗手，穿无菌手术衣、戴无菌手套及护目镜。
- c) 通过牵拉软组织充分暴露术区，根据手术进程及时调整患者体位、灯光。
- d) 应根据手术流程（如：切开、翻瓣、修整牙槽嵴、逐级备洞、植入种植体和/或植骨、安装愈合基台/覆盖螺丝、修整牙龈、缝合）做好手术护理配合。依次传递器械和材料，细小的手术器械应有防止误吞、误吸措施，组装器械和配件应连接稳固后传递；备洞钻针传递前应经医生复核型号，确保无误。手术前后进行器械、材料清点。
- e) 吸引器放置位置靠近术区，保证术野清晰，适时吸引患者口内的冲洗液、血液、唾液等。吸引器在取骨、钻孔区域时要保持少许距离，以保证生理盐水对工作头钻针、骨组织的充分冷却。吸引植骨区域时，吸引器与骨移植物保持一定距离，避免吸到骨移植物。吸引器头端勿进入种植窝内，以免造成污染。
- f) 术中收集的自体骨、软组织等需专用容器湿润保存。
- g) 根据不同系统包装特点正确开启种植体，用专用携带工具拿取，种植体严禁碰触种植窝洞之外的任何（含无菌）器械和物品，在产品规定时间内尽快植入。
- h) 不同种植体系统对于每个步骤的参数要求略有差异，巡回护士应遵循产品使用说明，根据手术流程调节种植机的转速、扭力、旋转方向等；应根据手术进程及时调整患者体位、灯光及其他各类设备。
- i) 巡回护士根据手术进程和需要提供各类器械、材料、种植体及其配件、骨替代品、屏障膜等，植入材料应即用即开，开启前应复述医嘱，与术者核对名称、型号、规格、有效期等。使用后根据医用高值耗材管理办法和植入物管理要求做好登记。
- j) 术中随时观察患者的生命体征及反应，防止误吞、误吸、意外损伤等，敲击时做好患者安全防护。
- k) 术中严格遵循无菌技术原则操作。

3.3 术后护理

- a) 常规口腔外科手术后护理。
- b) 牙种植术后健康指导（见 6.1）。

- c) 手术器械处置按《口腔器械消毒灭菌技术操作规范》(WS506-2016)相应要求进行。
- d) 环境处理按医疗 III 类环境 (GB15982-2012) 要求处理。

4 口腔种植印模制备 (转移)

4.1 治疗前准备

4.1.1 资料准备

包括病历资料、放射学检查结果。

4.1.2 评估与患者准备同修复印模制取评估与准备

4.1.3 用物准备

- a) 印模制备用物：应使用钢性托盘/个性化托盘、印模材料（工作印模宜使用高弹弹性印模材料）。
- b) 种植修复专科器械：相应种植系统的印模制取配套器械；相应型号的基台、印模转移部件、替代体，各部件完整无损坏，功能完好。
- c) 人工牙龈、咬合记录材料等。

4.2 治疗中配合

- a) 根据治疗流程（如：拆卸口内愈合基台，安装转移体/基台、制取印模、拆卸印模装置/安装基台保护帽、取颌位记录、安装愈合基台）及时正确传递用物，传递方法应遵循四手操作技术要求。
- b) 选择合适的托盘，开窗式印模使用前应检查确保开窗处与患者口内种植区域准确对应。
- c) 根据不同的印模制取方式传递相应应用物。
- d) 封闭式印模法：待印模材料固化后，取出印模，根据种植系统的要求，配合印模转移部件的安装。
- e) 开窗式印模法：制取过程中，协助医生去除开窗处多余印模材料，确保印模转移部件外露，待印模材料固化后，传递螺丝刀给医生，将转移部件连同印模一起取出。将替代体与印模转移部件连接固定，固定时适度用力，避免印模转移部件移位。
- f) 印模取出后冲洗、吹干、消毒。各类印模按照说明在规定时间内制作人工牙龈、灌模。

4.3 治疗后护理

4.3.1 修复常规护理

4.3.2 健康指导

5 种植义齿/修复体安装/戴入

5.1 治疗前准备

5.1.1 资料准备

准备病历资料、放射学检查结果。

5.1.2 评估与患者准备同修复体戴入治疗常规

5.1.3 种植修复用物准备

核对、消毒种植修复基台及修复体。准备相应系统的螺丝刀、扭矩扳手等修复工具。

5.1.4 修复器械及材料

咬合纸、牙线、充填器、光敏固化灯、调拌刀、封闭材料、粘接材料。

5.2 治疗中配合

- a) 根据治疗流程传递器械与配件，协助医生拆卸口内愈合基台，安装、固定基台，义齿试戴调改，封闭螺丝孔、修复体义齿安装等，需要组装的器械和配件应连接稳固后传递。
- b) 先选择合适的材料封闭基台螺丝孔，按要求和比例调拌粘接剂，内冠涂布均匀、适量，避免过多溢入龈下。应在粘接剂固化前传递医生牙线、探针等去除多余粘接剂。

5.3 治疗后护理。

5.3.1 修复常规护理

5.3.2 健康指导（见 6.2）

6 健康宣教

6.1 种植体植入术后健康指导

- a) 术后术区咬纱卷压迫止血。指导患者术区冷敷及伤口观察，出现活动性出血、发热、下颌术区麻木及时复诊。
- b) 嘱遵医嘱用药，糖尿病、凝血功能障碍等特殊用药患者应在相关专科医生指导下用药。
- c) 保持口腔卫生：告知正确刷牙方法，第一周餐后使用漱口水，保持口腔及口内愈合基台部件清洁。当天刷牙不触及伤口，避免用力、频繁漱口。
- d) 保护伤口、植骨区域不受碰撞及局部压迫。
- e) 上颌窦底部提升术后，勿用力擤鼻涕、打喷嚏及剧烈咳嗽，避免上颌窦内压力改变。
- f) 术后 1-3 天宜进温凉软食。
- g) 建议戒烟，近期避免饮酒。
- h) 术后 3 天内注意休息，避免过多说话及剧烈运动。
- i) 7-10 天复诊。
- j) 告知患者口内种植部件如有松动、脱落，应保留部件及时复诊。原义齿应调改后遵医嘱使用。

6.2 种植修复体戴入后健康指导

- a) 饮食指导：种植区域应遵循渐进负重原则，从软食逐渐过渡到正常饮食，避免咀嚼过硬食物。改变偏侧咀嚼等不良饮食习惯。
- b) 保持口腔卫生，选择合适的口腔清洁用品（牙缝刷/牙线等）并正确使用。
- c) 种植覆盖义齿戴入后，应指导/教会患者正确摘戴义齿与自我维护；观察覆盖义齿部件是否松脱及松脱后处理方法；保持口内基台或杆等部件清洁。
- d) 定期复诊，应在修复后 1 个月、3 个月、半年和 1 年时复诊，之后每年复查一次，进行专业维护，不适随诊。

参 考 文 献

- [1] 林野. 口腔颌面种植学词汇[M]. 北京:人民军医出版社, 2010.
 - [2] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学: 第5版[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012.
 - [3] 赵佛容. 口腔护理学: 第二版[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2009.
 - [4] 韦春华, 郑玉萍, 曾美荣. 护理流程对口腔种植患者种植成功率及患者满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(06): 1292-1293.
 - [5] 张景华. 不同护理流程在口腔种植患者中的应用效果比较[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(04): 64-65.
-

